

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Алиева Фуада Шамильевича на диссертационную работу докторанта PhD кафедры общей хирургии №1 им. профессора Каххарова А.Н. ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» Аннаева Максада Баходировича на тему: «Оптимизация диагностики и хирургического лечения послеоперационного стеноза анального канала» представленной на соискание учёной степени доктора философии (PhD) – доктора по специальности 6D 110117 - Хирургия.

Актуальность темы исследования. Послеоперационный стеноз (сужение, стриктура) анального канала (ПСАК) представляет собой серьёзное заболевание, обусловленное патологическим сужением ануса, которое возникает в результате иссечения перианальной кожи и слизистой оболочки анального канала с последующим их замещением соединительной тканью [Mori H. et al., 2015; Rodriguez-Silva, J.A., 2023], которое вызывает морфологические изменения в структуре анального канала, приводя к постепенному ухудшению его функциональности и вызывая трудности, а также болезненные ощущения во время дефекации [Фоменко О.Ю. и др., 2016; Kościński, T., 2022]. Частота постоперационного стеноза анального канала (ПСАК) по данным авторов на протяжении нескольких десятилетий колеблется в пределах 2-9% от всех больных, оперированных по поводу доброкачественных заболеваний прямой кишки [Shawki S., 2013., Purnama A., 2023.], после применения стандартных методов хирургического лечения хронического геморроя [Katabu, K., 2023], при этом, по отдельным данным, доля таких случаев может достигать до 15% [Zheng Z, 2022]. Анализ результатов научных исследований показывает, что в раннем послеоперационном периоде у больных, проведённых оперативное лечение по поводу хирургических патологий анального канала острая задержка мочи наблюдается до 15%, а кровотечение до 4% случаев [Шелыгин Ю. А., 2019]. В отдаленные сроки у 5–10% пациентов развивается ПСАК, а у 3–5 % имеются признаки недостаточности анального канала [Литвинов О. А 2021].

В настоящее время наиболее распространенной причиной развития ПСАК все еще является геморроидэктомия. Послеоперационные стенозы анального канала после геморроидэктомии составляют до 75,0%, в сочетании с иссечением анальной трещины до 14,0% и иссечением свищей прямой кишки – до 9,0% случаев [Гобеджишвили В.В., 2017.]. Анализ научной литературы показывает, что в настоящее время геморроидэктомия является наиболее частой причиной развития постоперационного сужения анального канала в качестве отдалённого осложнения во всем мире [Ноев А.Д., 2021; Караçay, Ş., 2023]. Необходимо отметить, что ПСАК может возникать также вследствие других хирургических вмешательств на анальном канале, требующих от хирурга обширного иссечения патологически изменённых тканей, включая удаление периаанальной кожи и слизистой оболочки анального канала. [Eberspacher C., 2021]. Благодарный Л.А. анализируя научную статью Муравьёва А.В. с соавторами делает заключение что профилактика послеоперационных рубцовых сужений анального канала имеет огромное практическое значение в колопроктологии, в частности при оперативном лечении хронического геморроя [Благодарный Л.А., 2018.].

Сторонники консервативного лечения ПСАК путём бужирования предлагают использовать этот способ независимо от степени сужения анального канала [RavoB., Amato A., Bianco V. et al., 2002., Есаян М.О. и др., 2021.]. Однако ряд авторов отмечает недостаточную эффективность применения данного метода лечения у больных с III степенью сужения анального канала, объясняя свою позицию недостатками этого способа, к которым относятся временный эффект от процедуры и необходимость систематического бужирования анального канала, невозможность полноценно ликвидировать сужение и предупредить возникновение рецидива заболевания [н В.К., Ривкин В.Л., 2003, Casadesus D., Villasana L.E., Diaz H. et al., 2007., Luo S., 2021.].

В практической колопроктологии известно, что хирургическое лечение ПСАК является основным, однако, оперативное лечение сужения ануса после

оперативных вмешательств по поводу хирургических патологий АК в настоящее время остаётся нерешенным вопросом. В современной литературе до сих пор отсутствуют единые и четкие рекомендации по поводу рационального метода диагностики и хирургического лечения сужения ануса, возникающего после оперативного лечения острой и хронической патологии анального канала, а также не учитываются состояние слизистой оболочки анального канала и сфинктера прямой кишки в послеоперационном периоде. В настоящее время, несмотря на внедрение в клиническую колопроктологию современных технологий в операционном лечении послеоперационных стенозов анального канала (АК), результаты хирургического лечения остаётся неудовлетворительными [Мухаббатов Д.К., Курбонов К.М, Муродов У.К., 2006, Duib Z, Appu S, Hung K, Nguyen H., 2010.].

Именно вопросам диагностики и тактики хирургического лечения послеоперационного сужения анального канала посвящено исследование Аннаева Мақсада Баходировича. Исходя из вышесказанного, выбранная тема данной диссертационной работы является актуальной и своевременной в современной колопроктологии.

Степень обоснованности научных положений. Практическая значимость.

Диссертационная работа выполнена на современном научно методическом уровне, в ней использованы и статистически обработаны репрезентативные данные. В исследовании подвергнуты анализу непосредственные и отдаленные результаты лечения пациентов с ПСАК. Диссертация построена по классическому типу, состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, содержащего источников, из которых отечественных и зарубежных.

Практическая значимость заключается в разработке и внедрении в клиническую практику комплексного обследования для хирургического лечения ПСАК в зависимости от степени сужения ануса, наличия

сопутствующих хирургических патологий анального канала и в параректальной клетчатке. Выявлены основные показания, противопоказания и преимущества разработанных способов операций, а также установлена необходимость обработки гнойной полости в параректальной клетчатке предоперационном периоде для профилактики послеоперационных осложнений и рецидива параректального свища и ПСАК.

Внедрение предложенных способов усовершенствования диагностики и хирургического лечения послеоперационного сужения анального канала в клиническую практику позволяет уменьшить частоту рецидивов и улучшить функцию анального сфинктера прямой кишки по сравнению с традиционными методами, а также способствуют сокращению времени нахождения пациентов в стационаре.

Достоверность и новизна научных положений.

Научные положения, результаты исследования, выводы и практические рекомендации основаны на основе анализа большого числа клинических наблюдений, объективных методах диагностики, что определяет достоверность результатов данной научной работы. В работе использованы современные методы исследования, обладающие высокой степенью достоверности. Использование автором корреляционного и многофакторного анализов повышают степень достоверности данных.

Новизна научных положений заключается в том, что выявлен ряд УЗИ и МРТ критериев, позволяющих верифицировать степень сложности и структурные изменения анального канала у пациентов с послеоперационным сужением ануса, а также исходя из полученных данных разработан способ предоперационной подготовки больных с ПСАК в сочетании со свищом прямой кишки и предложен лечебно-диагностический алгоритм, основанный факторах риска развития стриктуры для пациентов с послеоперационным сужением ануса, возникшего после оперативного лечения острой и хронической патологии анального канала. Разработаны и внедрены в

клиническую практику колопроктологии способы хирургического лечения послеоперационных стенозов анального канала.

Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают сущность вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе.

Общая оценка диссертации. Диссертационная работа состоит из введения, общей характеристики работы, глав обзора литературы, клинической характеристики исследуемых пациентов и методов исследования, диагностики и хирургического лечения послеоперационного стеноза анального канала, обзора результатов исследования, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, а также включает в себя публикации по теме диссертации. Работа иллюстрирована 20 таблицами и 19 рисунком. Список литературы содержит ссылки на 148 источников, из которых 39 отечественных и 109 зарубежных.

В первой главе приведен анализ литературы, посвященной проблеме ПСАК. Обзор написан в дискуссионном стиле и включает обсуждение вопросов, связанных с современной проблемой диагностики и хирургической тактики лечения сужения ануса, возникающего после оперативного лечения острой и хронической хирургической патологии анального канала.

Во второй главе дана общая характеристика исследуемых групп пациентов со сужением ануса, возникшего после оперативного лечения острой и хронической хирургической патологии анального канала. Описаны методы дооперационного обследования с применением УЗИ и при необходимости МРТ промежности для выявления сопутствующих патологий анального канала и параректальной клетчатки, а также подробно освещена статистическая обработка результатов. При изложении материала использовано множество аббревиатур, что затрудняет понимание изложенного.

В третьей главе, учитывая автором трудности и иногда невозможности проведения внутрианальных инструментальных методов исследования описаны способы усовершенствования диагностики с последующей разработкой лечебно-диагностического алгоритма. Наглядно приведено клиническое наблюдение. Данная глава также посвящена тактике лечения и выбору объема оперативного вмешательства, анализу ближайших и отдаленных результатов хирургического лечения ПСАК.

В четвертой главе, подробно описан автором обзор результатов данного научного исследования, который представляет собой краткое изложение основных положений и обоснованность предыдущих глав. В заключение изложены основные этапы и результаты исследования. Выводы соответствуют поставленным задачам.

Принципиальных замечаний по данной диссертации нет.

В опубликованных научных работах полностью отражены основные материалы исследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Аннаева Максада Баходировича по теме «Оптимизация диагностики и хирургического лечения послеоперационного стеноза анального канала», представленная в диссертационный совет 6D.KOA-040 при ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» на соискание учёной степени доктора философии (PhD) является самостоятельной, законченной, научной квалификационной работой, в которой решены актуальные задачи оптимизации диагностики и хирургического лечения послеоперационного стеноза анального и имеет практическое значение в хирургии.

Таким образом, по своей актуальности данной научной работы, научной новизне, степени обоснованности научных положений, теоретической значимости, по отражению основных положений в печати диссертация соответствует требованиям раздела 3 п. 31, 33, 34 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением

Правительства Республики Таджикистана от 30 июня 2021 года №267 (с изменениями и дополнениями от 26.06.23 №295), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени доктора философии (PhD), а её автор заслуживает присуждения учёной степени доктора философии (PhD) – доктора по специальности 6D 110117 – Хирургия.

Заведующий кафедрой общей хирургии
ФГБОУ ВО «Тюменский ГМУ» Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный врач РФ _____ Алиев Фуад Шамильевич

Даю согласие на автоматизированную обработку персональных данных
_____ Алиев Фуад Шамильевич

Подпись доктора медицинских наук, профессора Ф. Ш. Алиева «заверяю».

Ученый секретарь ФГБОУ ВО «Тюменский ГМУ» Минздрава России,
кандидат медицинских наук, доцент

_____ Платицына Светлана Владимировна

Ф. И. О.: Алиев Фуад Шамильевич.

Почтовый адрес: 625023, РФ, г. Тюмень, ул. Одесская, дом 54

Электронный адрес: tgmu@tyumsmu.ru, alifuad@eandex.ru

Телефон: 8 (3452) 52-30-79

Полное название организации: Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра общей хирургии.

Занимаемая должность: заведующий кафедрой

30.05.2024г.